

# Salud masculina y masculinidades: un enfoque biopsicosocial

Por Sonia Spotorno<sup>1</sup> y Fabian Gaitan<sup>2</sup>



1. Psicóloga clínica (UBA), posgrado en Adicciones, Neuropsicología y Violencia de Género. Experiencia en atención en salud pública, en el Patronato de Liberados y en programas de reinserción social para personas en situación de calle (UTEP)



2. Trabajador social, ha dirigido hogares para NNyA víctimas de maltrato y abuso sexual infantil. Integró organizaciones que acompañan a la niñez neurodivergente, la comunidad travesti-trans y personas en situación de calle.

## Resumen:

La construcción social de la masculinidad —centrada en la autosuficiencia, la negación del sufrimiento y el mandato de dominio— tiene efectos significativos sobre la salud y las conductas de riesgo en los varones. Desde un enfoque biopsicosocial y con perspectiva de género, este trabajo analiza la relación entre los mandatos masculinos tradicionales, la salud física y mental, y la violencia de género. Se examinan datos epidemiológicos sobre mortalidad prematura, adicciones, traumatismos craneoencefálicos y suicidio, junto con aportes de la neuropsicología clínica y los estudios de salud pública en Argentina. Asimismo, se problematiza la práctica judicial actual en los talleres obligatorios para varones imputados por violencia de género, señalando sus limitaciones y la necesidad de intervenciones integrales. Se concluye que abordar la salud masculina y la violencia requiere políticas públicas articuladas entre justicia y salud, formación con perspectiva de género y dispositivos que promuevan masculinidades saludables y no violentas.

La construcción social de la masculinidad —centrada en dureza, autosuficiencia y negación del sufrimiento— condiciona conduc-

tas de riesgo y la respuesta ante problemas de salud. En la práctica se observa una mayor prevalencia en varones con adicciones, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (ACV), así como tasas desproporcionadas de mortalidad prematura (por ej. 3–4 veces más varones mueren de infarto entre 35–54 años)<sup>1</sup>. Un informe reciente destaca que alrededor del 15% de los ACV en Argentina ocurren en personas de 18–55 años.<sup>2</sup>

Los datos sobre salud mental y suicidio refuerzan esta perspectiva: si bien la mayoría de los intentos de suicidio son cometidos por mujeres, los hombres tienen una probabilidad mucho mayor de morir en un intento. Por ejemplo, informes oficiales muestran que el 60% de los intentos se dan en mujeres, pero los varones presentan un riesgo cinco veces mayor de que el intento termine en muerte. Además, las tasas de suicidio consumado más altas se concentran en varones jóvenes (15–24 años), mientras que las mujeres predominan en los intentos no fatales.<sup>3</sup>

1. Tajer D. et al. "Determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria", *Revista Argentina de Cardiología*, 2013; 81(4):344–352.

2. Bahit MM et al., *Neurología Argentina*, 2017; Baldoncini M. y Horvat A., *La Nación*, 2025.

3. Ministerio de Salud de la Nación, Boletín Epidemiológico N° 758, 2025.

## Neuropsicología clínica y conducta de riesgo

Los estudios nacionales disponibles indican que los TCE (traumatismos craneoencefálicos) afectan mayormente a varones jóvenes. El principal factor causal es el tránsito (sobre todo motocicletas) seguido de agresiones y caídas. Los TCE muestran una distribución diferenciada por sexo y edad. En varones jóvenes (aproximadamente 20 a 40 años), la principal causa son los accidentes de tránsito, especialmente en motocicletas, que representan la mayoría de las lesiones graves y mortales. En este grupo, también son frecuentes las agresiones físicas, como golpizas, incluso deportes de contacto. Estos accidentes son responsables de cerca del 39% de los TCE en algunos estudios regionales (Velazco et al., 2023).<sup>4</sup>

La neuropsicología clínica aporta evidencias acerca de que lesiones o deterioros en regiones cerebrales frontales (funciones ejecutivas) afectan la regulación emocional y el autocontrol, incrementando la impulsividad y la vulnerabilidad a comportamientos violentos o de riesgo.<sup>[5]</sup> Estos déficits neurocognitivos —por ejemplo tras TCE— se asocian con dificultades en la planificación, la empatía y el manejo de la ira, lo que en la práctica aumenta la probabilidad de conflictos sociales y judicialización.

Desde un enfoque biopsicosocial podemos observar por qué en algunos varones, la combinación de presiones sociales (no admitir debilidad) con alteraciones neurocognitivas o el consumo problemático de sustancias, genera un círculo donde la persona carece de habilidades para pedir ayuda o frenar conductas agresivas. En consecuencia, el bajo autocuidado del propio cuerpo se traduce en mayor incidencia de lesiones, accidentes y revictimizaciones, tanto autoinfligidas (suicidio) como hetero-infligidas.

## Perspectiva de género en salud masculina

En este marco, la psicóloga Débora Tajer (UBA) ha subrayado que los mandatos masculinos tradicionales operan como formas de poder y control social que perpetúan estructuras de violencia y afectan la salud emocional de los varones. En su investigación sobre salud cardiovascular demuestra que las cardiopatías son la segunda causa de muerte entre los adultos de 35–54 años y, en particular, la primera causa de muerte entre los hombres de esa franja etaria. En Argentina mueren aproximadamente 3–4 varones por cada mujer por enfermedades coronarias, creando una sobremortalidad masculina que explica gran parte de la brecha de esperanza de vida (varón 71,6 vs mujer 79,1 años).<sup>5</sup> Esta vulnerabilidad coronaria masculina está ligada a un imaginario cultural de “enfermedad de varones” y a estilos de vida asociados a la búsqueda de rendimiento y negación del malestar. En síntesis, los estudios de Tajer y colaboradores confirman que los varones presentan picos de mortalidad prematura en la juventud y adultez media (por causas externas como accidentes, homicidios o sobredosis, y por enfermedades crónicas como cardiopatías) debido a factores psicosociales propios de la socialización masculina.

La violencia de género es la expresión más palpable del mandato de dominio.

El patriarcado promete poder, pero a cambio exige dureza, y “esa dureza nos rompe por dentro”. El resultado de esta presión fallida se manifiesta en tres formas principales:

1. Estallar en violencia: Como manifestación extrema del mandato de dominio.
2. Hundirse en el silencio: Reflejando la soledad que promete el patriarcado.
3. Desconectarse: Indicando la desconexión emocional y la sensación de la vida como una “actuación constante”.

La presión por mantener el control, por no fallar y por no mostrar vulnerabilidad genera

5. Tajer D. et al. “Determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria”, *Revista Argentina de Cardiología*, 2013; 81(4):344–352.

4. Velazco A. et al., estudio sobre TCE, 2023.

una fractura en las relaciones y en la subjetividad del varón.

## Violencia doméstica y justicia penal

El abogado e investigador Nicolás Papalía ha analizado cómo el poder judicial en Buenos Aires aborda la violencia de género. Aunque reconoce avances normativos, advierte que en la praxis persisten estereotipos de género entre magistrados y una formación insuficiente en perspectiva de género. Por ejemplo, algunos jueces justifican la violencia en el ámbito privado como “asunto de pareja” que podría quedar fuera del derecho penal, lo que dificulta una respuesta integral y accesible.<sup>6</sup>

En casos de violencia de género, contravenciones o delitos con penas menores a 3 años, es común que se apliquen medidas alternativas (suspensión del juicio a prueba o juicios abreviados, avenimiento) en los que, entre otras, se pone como pauta de conducta al imputado “asistir a talleres o cursos de sensibilización para hombres que ejercieron violencia”. Sin embargo, estas medidas suelen aplicarse sin evaluar el perfil del sujeto ni la gravedad del caso, lo que resta efectividad al supuesto objetivo buscado: “evitar la reincidencia”.

## Intervenciones grupales y “talleres obligatorios”

El dispositivo de abordaje grupal-presencial de la violencia de género implementado por la Secretaría de Ejecución Penal de la CABA, es una respuesta que se inscribe en un enfoque no punitivista y psicosocial. Se trata de un espacio que busca promover la problematización de prácticas violentas y la construcción de nuevas formas de vinculación, favoreciendo la empatía, el diálogo y la responsabilización vincular/afectiva/emocional. A través del trabajo grupal y la palabra como herramienta transformadora, se busca el cuestionamiento de creencias, mandatos y hábitos violentos.

6. Papalía N.J. “Masculinidades, violencias y justicia penal”, 2024; y “¿Cómo jueces resuelven la violencia doméstica?”, 2018.

Con el seguimiento y evaluación de 100 participantes realizados, las encuestas de preadmisión evidencian que, si bien algunos participantes expresan “reflexionar sobre mis actos”, una parte significativa percibe el taller como un trámite o para “evitar problemas”, asistiendo “Para conformar a la Justicia”, “que dejen de Fastidiarme”.

Uno de los objetivos de las entrevistas de admisión (que se realizan posteriormente por videollamada) es zanjar estas resistencias, generar “transferencia” y comprometer subjetivamente a quienes van a ser parte del taller.

A los participantes se les solicita en el segundo encuentro que indiquen adjetivos o características de los hombres y de las mujeres a los fines de trabajar con los mandatos y estereotipos; del análisis se desprenden las siguientes observaciones:

### Autoimagen Masculina y Ausencia Emocional

La autoimagen masculina se sostiene en el cumplimiento de normas y mandatos (“responsable”, “trabajador”, “cumplidor”), más que en el reconocimiento de la vulnerabilidad o emociones. Esta es una manifestación de la represión emocional como parte del mandato de masculinidad tradicional: “no sentir” o “no mostrar debilidad”. A diferencia de las mujeres, que son definidas en términos de sentir (“sensible”, “emocional”, “nerviosa”), los hombres casi no son nombrados desde lo afectivo, salvo por “alegre” o “tranquilo”.

### El Ideal Moral de la “Buena Mujer”

La lista de adjetivos femeninos muestra una alta prevalencia de términos de cuidado del otro (“madre/maternal”, “protectora”, “paciente”). Esto refuerza el imaginario de que la mujer es la depositaria de la contención moral y emocional ante el desborde masculino, lo cual tiende a responsabilizar a la mujer del equilibrio del vínculo, desviando el foco de la responsabilidad por los actos violentos.

### Ambivalencia Afectiva hacia las Mujeres

Existe una ambivalencia afectiva hacia las mujeres: coexisten términos positivos con atribuciones negativas y de devaluación. Este

conflicto puede interpretarse como tensión entre el ideal de la “buena mujer” (madre, compañera) y el rechazo o temor hacia la mujer autónoma. Que este análisis provenga de varones en proceso de revisión acerca de sus masculinidades, sugiere un espacio de transición: aparecen destellos de un cambio discursivo o “fisuras” donde se ensayan masculinidades más relacionales.

Las evaluaciones de cierre, anónimas, son positivas, con altas valoraciones de calidad, coordinación y la percepción del espacio “grupal” como seguro; transcripciones cualitativas incluyen frases como: “la bronca que tenía cuando me dijeron de ir ahí... ahora veo las cosas con otros ojos”, “adquirir herramientas y conocimiento y mejorar en lo personal”, “quererme más, para controlar mis emociones, para manejar las situaciones”.

## Desafíos Estructurales y Políticas Integrales

Para que iniciativas como el DANVG o otros dispositivos que abordan la violencia de género sean plenamente efectivas, deben superarse fallas sistémicas y articularse con políticas sociales integrales.<sup>7</sup>

Sin embargo, es necesario reconocer que la práctica actual, que a nivel general, al menos en el Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presenta varias limitaciones:

**Diversidad de formatos:** Los talleres “disponibles” varían ampliamente en contenido y duración (desde cursos virtuales breves hasta programas intensivos de un año).

**Asignación por cupos disponibles:** Con frecuencia se deriva a los imputados al taller que tiene cupo libre, sin atender las características individuales ni las circunstancias del delito. Por ejemplo, no se suele solicitar una evaluación clínica o forense previa que oriente la intervención, salvo en casos evidentes de consumo problemático de sustancias.

**Falta de ajuste al caso:** Rara vez se consideran antecedentes contravencionales o penales relevantes, historial de violencia previa

u otros factores personales de salud al derivar al imputado. Esto implica que varones que deberían tener un abordaje integral por presentar comorbilidades queden incluidos en un programa genérico que puede no atender sus necesidades específicas, y/o que no sean admitidos en los talleres y programas y se pierda el objetivo buscado, dilatando plazos y complejizando aún más la problemática.

**Reprogramaciones frecuentes:** Para cumplir formalmente con la “pauta de conducta” impuesta, las partes procesales suelen solicitar extensiones de plazo o cambios sucesivos de taller. Esto dilata el proceso judicial y reduce la eficacia de la intervención, y/o se opta no por el taller más “adecuado” sino quizás el más corto, con el objetivo de cumplir con los plazos procesales establecidos.

Estas observaciones se basan en la experiencia práctica diaria. Aún no se cuenta con suficientes estudios que cuantifiquen el impacto real de estos talleres en la reducción de la violencia. En síntesis, aunque los programas obligatorios tienen un potencial preventivo, su aplicación actual es generalista y mecanicista, careciendo de seguimiento adecuado por parte del Poder Judicial (algún tipo de evaluación o seguimiento de los imputados para analizar el impacto de haber cumplido la pauta de conducta).

## Determinantes sociales y salud masculina

Diversas investigaciones sobre salud masculina refuerzan la idea de que factores culturales y socioeconómicos agravan los riesgos particulares de los varones. Las barreras culturales impiden a muchos jóvenes buscar atención sanitaria (los varones “no van al médico”), aumentando la probabilidad de automedicación y deterioro de su salud. A esto se suma el factor económico: los recientes estudios de Salvia et al. (2025) muestran que el ajuste económico ha profundizado la precarización y las privaciones, afectando especialmente a los sectores más vulnerables.<sup>8</sup> Este contexto de exclusión y desigualdad so-

7. Dispositivo de abordaje de violencia de género (Spotorno y Gaitán), Secretaría de Ejecución Penal CABA, investigación en curso.

8. Vera J. et al. “Ajuste, pobreza y desigualdad”, *Ciudadanías*, 2025.

cial contribuye a que un mayor porcentaje de varones en pobreza experimente enfermedades mal atendidas, mayor consumo de sustancias como mecanismo de alivio, menor adherencia a tratamientos de prevención y por ende, sean propensos a tener más conductas violentas.

En el mismo sentido, un reciente estudio analiza cómo las deficiencias del sistema público y las políticas de ajuste aumentan las barreras para la atención de salud de la población.<sup>9</sup> Ambas fuentes coinciden en señalar la crisis estructural del sistema sanitario y cómo la pobreza incrementa las desigualdades en salud.

Este conocimiento subraya que las respuestas judiciales y los talleres obligatorios deben ir acompañados por políticas sociales integrales: no basta con cursos genéricos, sino que debe considerarse la trayectoria biográfica del imputado (factores de riesgo psicosocial, salud mental, adicciones y condiciones de vida, antecedentes en violencia de género) para diseñar intervenciones individualizadas.

## Conclusiones

El abordaje interdisciplinario presentado destaca la urgencia de abordar la violencia de género, considerando también a la salud masculina desde un enfoque integral. Es imprescindible promover masculinidades no violentas y saludables, reducir las barreras culturales que impiden a los varones pedir ayuda, y fortalecer las políticas públicas sociales (salud y justicia) para atender sus necesidades específicas. Asimismo, la formación de profesionales judiciales y sanitarios en género resulta clave para eliminar estereotipos y ofrecer respuestas sensibles a cada caso. Solo así se podrá disminuir la violencia, prevenir la mortalidad prematura y mejorar el bienestar de la población dentro de un marco de derechos humanos y equidad.

9. Biagini G., López S. y Spotorno S. "Crisis del sistema de salud en Argentina", ALAMES, 2024.

## Bibliografía

Bahit MC, Coppola ML, Riccio PM, et al. First-ever stroke and transient ischemic attack incidence and 30-day case-fatality rates in a population-based study in Argentina. *Stroke*. 2016;47:1640-1642.

Bahit MM, et al. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos jóvenes. *Neurología Argentina*. 2017;30(1):45-53.

Baldoncini M, Horvat A. ACV: la fuerte advertencia de expertos sobre el aumento de casos en un particular grupo etario. *La Nación*. 24 abr 2025.

Biagini G. Aproximaciones al consumo problemático desde la sociología de la salud. Documento; 2014. Disponible en: [https://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/g\\_biagini.pdf](https://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/g_biagini.pdf)

Biagini G, López S, Spotorno S. Un análisis comparativo de la crisis del sistema de salud y desigualdades estructurales en Argentina. Presentación en Pre-Congreso ALAMES Argentina y XVIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social; 2024.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional N° 758: Intento de suicidio - Informe de la implementación del Sistema de Vigilancia. 2 jun 2025.

Papalía NJ. ¿Cómo juezas y jueces resuelven los casos de violencia doméstica?: un estudio sobre el fuero penal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Facultad de Derecho, Universidad de Palermo; 2018. Disponible en: [https://www.palermo.edu/derecho/2018/septiembre/presentacion\\_libro.html](https://www.palermo.edu/derecho/2018/septiembre/presentacion_libro.html)

Papalía NJ. Masculinidades, violencias y justicia penal: las representaciones vigentes sobre los varones denunciados. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2024.

Sánchez M, et al. Lesiones frontales y deterioro neuropsicológico. *Revista Neuropsicológica*. 1999;12(3):215–224.

Tajer D, Reid G, Gaba M, Lo Russo A, Barrera MI. Investigaciones sobre género y determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. *Revista Argentina de Cardiología*. 2013;81(4):344–352.

Vera J, Salvia A, Bonfiglio JJ, Giannecchini A. Ajuste libertario, crisis y estabilización: efectos sobre la dinámica de la pobreza y la desigualdad social. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*. Edición especial; mar 2025. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/2415>

Velazco A, et al. Estudio regional sobre traumatismos craneoencefálicos (TCE). 2023. (Datos bibliográficos incompletos).